

自動体外式除細動器（AED）貸出申請書

日本赤十字社伊達市地区長 様

団体名

代表者

住 所

〔 担当者
電 話 () 〕

日本赤十字社伊達市地区自動体外式除細動器（AED）貸出要綱により、下記のとおり申請します。

記

行 事 名	
開催日時	年 月 日 () 時 分から 年 月 日 () 時 分まで
開催場所 (施設名等)	北海道伊達市
行事内容及び 参加予定人数 (開催要項等を 添付のこと)	参加予定人数： 人 入 場 料 等： 【 円 】・ 無
貸出希望日時	年 月 日 () 時
返却予定日時	年 月 日 () 時
AEDの取扱い に関する知識を もつ者の有無 及び氏名	医 療 従 事 者：【氏名： ほか 名】・ 無 救急講習修了者：【氏名： ほか 名】・ 無 そ の 他：【氏名： ほか 名】・ 無
備 考	